

RESPONSABILIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E DE SEUS PROFISSIONAIS EM CASOS DE NEGLIGÊNCIA HOSPITALAR NO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA: ESTUDO DE CASO EM MACAPÁ- AP

Briane Cristina Colares de Novaes¹
Joselito Santos Abrantes²

RESUMO

O presente artigo apresentou como objetivo analisar a responsabilidade das instituições de saúde e dos profissionais nos casos de negligência médica decorrente de acometimento de suicídio em ambiente hospitalar à luz do Código Penal, com enfoque em uma análise “jurídica” de um caso ocorrido no estado do Amapá, região Norte do Brasil. Neste viés, a pesquisa demonstrou as dificuldades na recepção de pessoas com comportamento suicidas em hospitais na cidade de Macapá/AP, podendo configurar o crime previsto no artigo 122 do CP. Acredita-se que os profissionais da Saúde da Atenção Primária, com mais conhecimentos acerca do suicídio e seus fatores de risco, e mais preparação, conseguiriam detectar suicidas em potencial e fazer o encaminhamento dos mesmos ao tratamento adequado, antes que tentem ou cometam o auto extermínio. Utilizou-se método hipotético-dedutivo com a abordagem qualitativa, apoiada em pesquisa de campo e bibliográfica.

Palavras-chave: Suicídio. Prevenção. Pacientes. Profissionais da saúde.

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo analizar la responsabilidad de las instituciones y profesionales de la salud en los casos de negligencia médica por suicidio en un ambiente hospitalario a la luz del Código Penal, centrándose en un análisis “jurídico” de un caso ocurrido en el estado de Amapá, región norte de Brasil. En ese sesgo, la investigación demostró las dificultades en la recepción de personas con conducta suicida en hospitales de la ciudad de Macapá/AP, que pueden configurar el delito previsto en el artículo 122 del CP. Se cree que los profesionales de Atención Primaria de la Salud, con más conocimientos sobre el suicidio y sus factores de riesgo, y más preparación, serían capaces de detectar potenciales suicidios y derivarlos al tratamiento adecuado, antes de que intenten suicidarse o cometer un exterminio. Se utilizó un método hipotético- deductivo con enfoque cualitativo, sustentado en investigación de campo y bibliográfica.

Palabras clave: Suicidio. Prevención. Pacientes. Profesionales de la salud.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Direito do Centro de Ensino Superior do Amapá – CEAP. E-mail: brianecolares@icloud.com

² Docente do Centro de Ensino Superior do Amapá. Dr em Desenvolvimento Socioambiental. Email: Abrantes.joselito50@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar a responsabilidade das instituições de saúde e dos profissionais nos casos de negligência médica decorrente de cometimento de suicídio em ambiente hospitalar.

Em geral, percebe-se a incapacidade dos profissionais na área de frente da saúde quanto a problemática do suicídio que ainda é um tabu, bem como uma ineficácia da fiscalização de tais atos cometidos em hospitais públicos e privados no estado do Amapá. Assim, esta pesquisa descreve ainda, com base na Constituição Federal de 1998, a atuação dos profissionais da saúde no atendimento pré-hospitalar frente as dificuldades e riscos vivenciados pelo paciente com comportamento suicida (Barrero, 2014).

Nessa linha, a pesquisa tem o propósito de demonstrar a forma como é praticado o crime tipificado no art. 122 do Código Penal Brasileiro e a falta de regulamentação específica passível de punir e responsabilizar os agentes causadores do dano, identificando os meios legais disponíveis em favor do paciente na busca de seus direitos (Bittencourt, 2004).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2000, aproximadamente um milhão de pessoas morreram no mundo por suicídio, sendo a taxa global de 16 por 100 mil habitantes, o que representa uma morte a cada 40 segundos, agravo esse presente em países desenvolvidos e emergentes (OMS, 2000).

Na opinião de Boemer (2004), é difícil dizer a forma como os profissionais devem lidar com pessoas que atentaram contra a vida. Afinal, conforme o ponto de vista de muitos autores, dentre eles, Cassorla (1991), esses profissionais são preparados para salvar vidas, não para lidar com a morte. Segundo essa autora, muitos profissionais relatam sua impotência e frustração perante a imprevisibilidade da trajetória da morte. Em tais momentos, sentem-se como se estivessem diante da fragilidade de suas existências, reportando-se à própria terminalidade e à possibilidade de viver a mesma situação de seus pacientes. Desse modo, acredita-se que a negação possa surgir como uma forma de defesa, para não entrar em contato com essa fragilidade.

A presente pesquisa foi realizada no intuito de indicar mudanças no sistema de saúde brasileiro, mais precisamente nortista, no sentido de melhorar essa recepção/atendimento às pessoas tão vulneráveis. Fiscalizando essa negligência desumana por parte dos profissionais da saúde, ao induzirem, instigarem e praticamente auxiliarem seres humanos a tentativa e/ou consumação do suicídio.

Dessa forma, este estudo aborda a identificação dessas condutas praticadas pelos profissionais da saúde frente à doença (suicídio). De tal modo, o problema de pesquisa que norteia este trabalho remete ao seguinte questionamento: Como responsabilizar os hospitais e seus empregados da área de saúde em caso de negligenciamento médico decorrente de cometimento de suicídio em ambiente hospitalar?

A hipótese do estudo afirma que a responsabilização dos hospitais e seus empregados da área de saúde em caso de negligência médica decorrente de cometimento de suicídio em ambiente hospitalar, pode ser obtida por meios legais o ressarcimento pela conduta inabilitada do profissional que atua na saúde pública.

O objetivo geral deste trabalho é compreender a responsabilidade das instituições de saúde e dos profissionais nos casos de negligência médica decorrente de cometimento de suicídio em ambiente hospitalar, à luz do direito brasileiro.

Os objetivos específicos são: i) descrever os aspectos teóricos, conceituais e jurídicos do instituto da responsabilidade civil e do ato de suicídio; ii) compreender os fundamentos dos direitos humanos e da responsabilidade civil no campo da saúde mental; iii) demonstrar a responsabilidade dos hospitais e profissionais de saúde nos casos de negligência médica nos acolhimentos e falecimentos de pacientes suicidas.

Assim, apresenta-se um estudo de caso com a mãe de uma paciente que passou por um episódio no qual precisou dos serviços médicos após um grave caso clínico de depressão e ansiedade, levando a mesma a atentar contra a própria vida (bem público indisponível) e de terceiros.

Este artigo conta com o relato desta genitora, visto que nenhum profissional da saúde se disponibilizaria à autoincriminação (Minayo, 2009).

Trata-se de um estudo de cunho empírico, com abordagem qualitativa, que se utilizou da técnica de entrevista para coleta dos dados e usou a análise de conteúdo de Bardin (2016) para o procedimento de análise dos dados, contribuindo para o processo de construção das categorizações, interpretação de resultados e, por fim, a discussão.

Inicialmente foi utilizada a técnica de entrevista, que consiste num instrumento alternativo para se realizar a coleta de dados. A entrevista é considerada uma das técnicas mais utilizadas em trabalhos do meio científico, permitindo ao pesquisador uma quantidade abrangente de informações e dados, culminando no enriquecimento do estudo. O tipo de entrevista escolhida foi a semiestruturada, contendo três perguntas, com a finalidade exploratória dos dados sociodemográficos e dos dados qualitativos dos participantes obtidos através da análise do discurso.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL

2.1 CONCEITOS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Inicialmente, cabe conceituar o instituto da responsabilidade civil, no ordenamento jurídico brasileiro. Como afirma Diniz (2003, p. 27):

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano físico, moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesmo praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Reafirma Cavalieri Filho (2014) conceituando a responsabilidade civil. que o direito se destina aos atos lícitos, entretanto, cuida dos ilícitos pela necessidade de reprimi-los e corrigir os seus efeitos nocivos, em suma, que o principal objetivo de ordem jurídica é proteger o lícito e reprimir o ilícito.

A responsabilidade civil possui, em regra, duas funções principais: a primeira é de “garantir o direito do lesado à segurança, restabelecendo-se na medida do possível o status quoante (princípio da restitutio in integrum, ou seja, da reposição completa da vítima à situação anterior à lesão)”,

que é realizada através do ressarcimento, compensação, indenização dos danos sofridos; a segunda é de servir como sanção civil, de natureza compensatória (Nunes, 2012, p. 46)

Atualmente, a responsabilidade civil, de acordo com as tendências jurisprudenciais e doutrinárias, tem como objetivo a ideia de que, se estando diante de um dano injustamente sofrido, a preocupação deverá residir em indenizá-lo ou compensá-lo, e não, em condenar o seu responsável (Bock, 2007).

Contudo, a punição do agente causador – que em alguns casos, poderá até decorrer da responsabilidade civil, mas como consequência, não como sua função – é delegado do Direito, mais propriamente dito, ao instituto da responsabilidade penal (Almeida, 2012).

A grande problemática da responsabilidade civil abriga-se no fato de ser um instituto que repercute em todas as ações da vida humana, o que gera inúmeras discussões e divergências tanto na doutrina, como na jurisprudência. No Brasil, parte majoritária da doutrina acolhe no que diz respeito ao fato gerador da responsabilidade civil, a teoria dualista ou clássica, na qual se divide em duas espécies: contratual ou extracontratual, também chamada de aquiliana (Nunes, 2012).

Entretanto, ao seu fundamento, pode ser classificada como responsabilidade subjetiva e responsabilidade objetiva. Segundo Facchini (2010, p. 35), “onde a teoria subjetiva não puder explicar e basear o direito a indenização, deve-se socorrer da teoria objetiva”. De acordo com Cavalieri Filho (2014, p. 29):

A ilicitude – é de todos sabido – não é uma peculiaridade do Direito Penal. Sendo ela, essencialmente, contrariedade entre a conduta e a norma jurídica, pode ter lugar em qualquer ramo do Direito. Será chamada de ilicitude penal ou civil tendo exclusivamente em vista a norma jurídica que impõe o dever violado pelo agente.

Essa é outra vertente que deve ser destacada é a diferença entre a responsabilidade civil, da responsabilidade penal, para ter uma compreensão maior sobre o caso

2.2 NATUREZA E CARACTERÍSTICAS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil é especificada quando se apoia sobre três fundamentos básicos: a conduta (ação ou omissão), dano e nexos de causalidade, não sendo exigido, portanto, a demonstração da culpa do agente (Cavalieri Filho, 2010).

Isso constitui uma questão de socialização dos riscos, pois, o prejuízo pela ação posta em prática incide quase sempre naquele que causa ou naquele que se encontra na posição de vítima prejudicando o indivíduo que não teve a oportunidade de evitar o dano (Croce, 2002).

Ao se fazer uma reflexão cuidadosa a respeito da teoria do risco, Ripert (2002, p. 81) informa que “não é por ter causado o risco que o autor é obrigado à reparação, mas sim porque o causou injustamente, o que não quer dizer contra o direito, mas contra a justiça”.

Segundo Dias (2003) é preciso destacar que a teoria do risco não deve ser confundida com a teoria daquilo que se convencionou denominar de risco integral, uma vez que para esta última basta a ocorrência do dano, colocando-se de lado outros elementos. Assim, pode-se perceber que o Código Civil de 2002 inovou ao estabelecer uma cláusula geral

objetiva ou aberta de responsabilidade objetiva, reflexo dos princípios básicos da ética e da vida em sociedade.

No Código Civil Brasileiro, no parágrafo único do artigo 927, especifica-se que é importante que seja aplicado a responsabilidade claramente objetiva nos casos descritos em lei, bem como “quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem” (Lima, 2001, p. 82).

Tendo por base esse dispositivo o juiz poderá definir como objetiva, ou seja, independente de culpa, a responsabilidade daquele que provocou o dano no caso real. Essa ampliação sobre o conceito de responsabilidade constitui, na verdade, a maior inovação do novo código em matéria de responsabilidade civil (Delgado, 2004).

Em resumo, pode-se afirmar que a responsabilidade sem culpa, em inúmeras situações nas quais sua comprovação torna inviável a indenização para a parte que se apresenta como vulnerável (Fiúza, 2005).

Para Santos (2001, p. 77):

De outro lado, a responsabilidade civil objetiva no Código Civil vigente implica na ampliação dos casos de dano indenizável, o que causa preocupação, haja vista que determinadas atividades ou situações estariam vistas sob a ótica da teoria do risco criado, o que acarreta o problema do aumento considerável do número de ações indenizatórias ajuizadas.

Isso faz lembrar que a vida moderna oferece riscos, sendo que a regra da responsabilidade civil objetiva precisa ser equacionada com maior critério. Deste modo, somente se aquele que desempenha a atividade de risco não agir com as cautelas exigidas para não afetar outros (Mello, 2005).

Assim, entende-se que cabe ao julgador analisar todas as condições e circunstâncias que envolvem o caso submetido a julgamento, de modo a verificar se o agente causador avaliou o risco e tomou as medidas a fim de evitar o dano (Nogueira, 2006).

Além disso, é evidente que a responsabilidade civil é matéria viva e dinâmica na jurisprudência, sendo certo que a cada momento estão sendo criadas novas teses jurídicas em decorrência das necessidades sociais (Pessoti, 2003).

Portanto, tanto em relação à definição da responsabilidade objetiva no caso concreto, quanto à delimitação e a forma de aplicação da teoria do risco criado, serão elaborados entendimento doutrinário e jurisprudencial, em que serão administradas adequadamente as eventuais controvérsias decorrentes da interpretação do texto legal (Passos, 2001).

Para Santos (2001) é necessário acrescentar que, por bastante tempo, o Direito Brasileiro se entre as teorias subjetivas e objetivas que eram utilizadas para fundamentar a divisão responsabilização civil. Os juristas mais ajustados as demandas e transformações sociais tornavam claro que era preciso enxergar o acolhimento da responsabilidade sem culpa com fundamento na teoria do risco.

Assim, Matos (2015) explica que a vida configura-se como um direito humano fundamental, porque sem ela a pessoa não existe. Então a salvaguarda da vida é uma necessidade objetiva de todas as pessoas humanas. Mas, observando como são e como vivem os seres humanos, percebe-se a existência de outras necessidades que são também fundamentais, como a alimentação, a saúde, a moradia, a educação, e tantos outros bens.

Muito embora existam tantas outras necessidades

fundamentais, carece apontar que esta pessoa humana para que esteja habilitada a reivindicar e a ter a garantia de tais necessidades contempladas, precisa ter uma existência formal que a distinga dos demais indivíduos no seio social. Assim, cada ser humano, cada pessoa precisa ter reconhecida sua condição de ser único (Passos, 2001).

2.3 DEFINIÇÃO DE SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno complexo que desde época remota desperta interesse e preocupação para a população, de forma geral. E como tal, além da infinidade de causas e fatores de risco, há ainda o problema de que, em muitos casos, os laudos médicos apresentam lacunas e dados relevantes são apontados como ignorados, não informando detalhes que poderiam esclarecer a realidade do ato praticado, tais como o estado civil (Mota, 2018).

Outro agravante, nesse sentido, é que, em inúmeros casos, as autoridades não têm condições de apurar detalhadamente as circunstâncias da morte, limitando, portanto, a colher informações de pessoas próximas, como os familiares, conhecidos, etc. Diante disso, as estatísticas, como observa Cassorla (1991), nem sempre podem ser consideradas confiáveis.

Dados epidemiológicos são muito úteis na caracterização dos fenômenos estudados. Especificamente no caso dos suicídios, quanto mais informações houver sobre tal caracterização, como por exemplo, os dados socioeconômicos, maiores as chances dos profissionais de saúde e da população ter ferramentas no auxílio dessa problemática (Baptista; Borges, 2005, p. 430).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2012), o suicídio não se configura como qualquer morte, mas uma específica e determinada forma de morte, que perpassa um momento social, histórico, político e cultural específico, dentro de um sistema capitalista.

Como expõe o Ministério da Saúde (2017), de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o tema apresentado corresponde a 1,4% das mortes em nível mundial. Porém, nenhuma estatística apresentada faz jus a uma segura realidade de todos os casos de suicídio, haja vista que são erroneamente notificados ou subnotificados nos serviços de saúde (Oliveira, 2015).

Na concepção de Durkheim (2000, p.14) “[...] Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. O autor também de referente ao suicídio sob um ponto de vista social, declarando que não se trata apenas de um ato individual, visto que existem causas sociais; ele considera o suicida um ser social no nível da integração social dos suicidas no meio em que vivem.

De acordo com Cassorla (1991), mesmo havendo preocupação em realizar um trabalho mais adequado com essas pessoas, admite-se ainda a existência de profissionais que chegam a lidar com o paciente com um desprezo agressivo, com proximidades de um maltrato, evidenciando uma incompreensão relacionada à pessoa que atenta contra sua vida.

Nessa mesma linha de considerações, Sampaio e Boemer (2000) relatam como os profissionais de saúde vêm lidando com esta faceta de morte, presente na rotina dos atendimentos das urgências em clínicas médicas,

psiquiátricas e cirúrgicas e ressaltam haver certa agressividade, desprezo, preconceito e incompreensão dos profissionais, em torno da pessoa que tenta por fim à sua existência.

Segundo Kaplan (1997, p.39), o suicídio é um “Ato consciente de aniquilação auto-induzida, melhor entendido como uma enfermidade multidimensional em um indivíduo carente que define uma questão para a qual o ato é percebido como a melhor solução” ou, simplesmente, a morte intensional auto-infringida. De forma alguma o suicídio é um ato aleatório ou sem finalidade, mas representa a saída para um problema que está causando um intenso sofrimento.

3 DIREITOS HUMANOS E RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

3.1 DIREITOS HUMANOS E O SISTEMA DE SAÚDE

De acordo com Melo (2006), todo ser humano, independente de gênero, cor, religião, ou qualquer outra designação identificadora de sua origem ou relação cultural ou econômica, deve ter asseguradas, desde o nascimento, as mínimas condições necessárias para se tornar não somente útil à humanidade, como também deve ter a possibilidade de receber os benefícios que a vida em sociedade pode proporcionar de maneira equânime a todos, de sorte que possa desenvolver plenamente todas as suas potencialidades.

Assim, Mota (2010) explica que a esse conjunto de condições e de possibilidades associando-se as características naturais dos seres humanos, a capacidade natural que cada pessoa pode valer-se como resultado da organização social é denominado de direitos humanos.

Bielefeldt (2010) destaca a estreita relação dos direitos humanos com a era moderna e o progresso científico e tecnológico que, se por um lado proporcionou várias descobertas que provocaram uma grande quantidade de formas distintas da vivência humana, trazendo mais conforto e liberdade, por outro também estabeleceu, através de uma dinâmica ímpar, uma série de temores e mazelas, que deságuam na necessidade do reconhecimento dos direitos humanos.

Esse mesmo autor, referindo-se aos direitos humanos na modernidade, revela que eles não se constituem apenas em conquistas da era moderna, ou em progresso modernista, mas também em contraponto ao moderno (Bielefeldt, 2010).

Para que se possa mais objetivamente compreender o que significam esses direitos humanos, basta dizer que correspondem a necessidades essenciais de cada indivíduo. Trata-se daquelas demandas naturais que se apresentam da mesma forma para todos os cidadãos e que devem ser atendidas (Alves, 2010).

Marques (2004) diz que muito embora existam tantas outras necessidades fundamentais, é preciso acrescentar que esta pessoa humana para que esteja habilitada a reivindicar e a ter a garantia de tais necessidades contempladas, deve ter uma existência formalizada que a distinga dos demais indivíduos no seio social. Assim, cada ser humano, cada pessoa carece de ter reconhecida sua condição de ser único, decorrência de uma “conscientização ética do posicionamento moral de cada indivíduo que almeja ser reconhecido e protegido em sua integridade pessoal, independentemente de seu papel na sociedade” (Marques, 2004, p. 16)

Além disso, não se deve esquecer das questões referentes aos direitos humanos tem relação direta com a dignidade do ser humano. Os direitos humanos são as faculdades, liberdades e reivindicações inerentes a cada pessoa unicamente com o fundamento da sua condição humana (Queiroga, 2007).

De acordo com Santos (2010) tratam-se, por isso, de direitos inalienáveis. Ninguém, sob nenhum pretexto, pode privar outro sujeito desses direitos para além da ordem jurídica existente e independentes de qualquer fator particular (raça, nacionalidade, religião, gênero etc). Também são irrevogáveis segundo este autor (não podem ser abolidos), intransferíveis e intransmissíveis (uma pessoa não pode “ceder” estes direitos à outra) e irrenunciáveis (ninguém pode renunciar aos seus direitos básicos). Ainda que se encontrem protegidos pela maioria das legislações internacionais, os direitos humanos representam uma base moral e ética que a sociedade considera fundamental respeitar para proteger a dignidade das pessoas.

Nesse sentido, a dignidade é essência do ser humano concedendo unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Ou seja, tal princípio é o núcleo essencial dos direitos fundamentais. Toda pessoa possui dignidade, independentemente de qualquer característica, sendo, inclusive, irrelevante se o titular tem consciência ou não da sua dignidade: ela existe mesmo assim. Para o mesmo autor, não é possível a perda da dignidade humana em nenhuma condição (Soares, 2009).

3.2 GARANTIA CONSTITUCIONAL DO DIREITO A SAÚDE E EXCLUSÃO SOCIAL

O direito à saúde perante os dispositivos de nossa Carta Magna de 1988, deve ser entendido como um direito social fundamental, que na sua essência deve ser buscado na maior otimização possível, haja vista que a preservação da vida e ao respeito à dignidade humana em consonância com a justiça social a ser alcançada, externam o direito à saúde como um verdadeiro direito público subjetivo com toda sua fundamentalidade (Alves, 2010).

É importante evidenciar que quando o cidadão na situação de não ter condições pecuniárias para usufruir a saúde individual e de sua família, surge uma ligação jurídica que cria obrigações entre o Estado (devedor) e o cidadão (credor) no que tange seu direito à saúde (Stoco, 2009).

Nestes termos garante a nossa Constituição vigente, nos § 1º e § 2º do Art 5º, onde: “§ 1º - As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (BRASIL, 1988). Por outro lado, o § 2º especifica que “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República federativa do Brasil seja parte” (BRASIL, 1988).

Quando não há o não cumprimento das regras constitucionais, podem ser arguidos através de instrumentos processuais adequados para resguardar os direitos e garantias previstos na Constituição, em que incide o cabimento de ajuizar ações de Inconstitucionalidade por omissão. Ao mesmo tempo isso mostra um quadro de exclusão que afeta sensivelmente a saúde e a qualidade de vida do cidadão (Stoco, 2009). A Constituição fundamenta a necessidade de que a qualidade na saúde está diretamente relacionada a ações como prevenir doenças através de medidas que assegurem a integridade física e psíquica do ser

humano como consequência direta do fundamento da dignidade da pessoa humana (Cretella, 2005).

Cretella (2005, p. 82) informa:

“Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. Para o indivíduo saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual. O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte.

Assim, compreende-se que para a sociedade a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político (Stolze; Pamplona, 2002).

Nessa linha, as dificuldades de acesso a saúde têm relação direta com a exclusão social, ou seja, observa-se que tem sido difícil a inclusão social, especialmente quando se trata do direito a saúde (Zannon, 2009).

3.3 RESPONSABILIDADE CIVIL DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA POPULAÇÃO

O usuário dos serviços de saúde pública submetido a qualquer tipo de atendimento ou tratamento por esses sistema enquanto cidadão de direitos, tem como fundamento legal de amparo para determinado tratamento ou procedimento o direito de receber um adequado, correto e eficiente serviço médico-hospitalar quando tiver necessidade, sendo que a Constituição da República Federativa do Brasil preceitua a importância de se manter “a dignidade humana que é fundamento do Estado Democrático de Direito e, portanto, deve informar as relações de direito público e de direito privado (Cadematori, 2014, p. 91).

Esse fundamento a respeito da necessidade de se observar a dignidade da pessoa humana segundo este autor é prioridade no julgamento feito por um juiz ou um administrador do Direito. Por isso considera-se que a dignidade do cidadão é infringida, especialmente em sua vida em sociedade se este for lesado por um atendimento médico-hospitalar na saúde pública ou privada de qualidade duvidosa, sendo necessário ressarcir os prejuízos causados pelos procedimentos adotados por determinado profissional em Medicina (Venosa, 2005).

Para Cabral (2007, p. 156),

As lesões ou prejuízos aos pacientes podem ocorrer, no contexto dos atendimentos em saúde no Brasil, não sendo exclusividade de nosso país a possibilidade delas se verificarem. Por isso, a responsabilidade civil em geral tem legislação inserida em nossos diplomas legais que permite o manejo destas situações pelos tribunais. Esta mesma legislação é aplicada, pelos julgadores, em casos de erro médico, para decidirem face ao que for postulado pelos

pacientes nos casos concretos.

Com base nisso, muitos juristas e profissionais do Direito tem se dedicado a criar concepções sobre a responsabilidade civil do Estado que é o responsável por oferecer a saúde pública gratuita, sendo que o resultado disso é o surgimento de uma doutrina particular sobre a relação saúde/doença e o conseqüente manejo desses casos pelos tribunais. As decisões dos tribunais, apesar de determinadas características peculiares a cada um, não parecem ser diferentes na essência. Nota-se esta tendência, independente do tribunal de um ou de outro Estado brasileiro (Zannon, 2001).

Inicialmente, é importante considerar uma definição geral para responsabilidade profissional,

Assim como no cotidiano das relações sociais, é necessário observar determinadas normas de conduta individual, exercer uma profissão implica duplamente obediência às normas, pois o profissional, além do dever de obediência às regras gerais aplicadas a todos os cidadãos, deve atuar conforme as orientações normativas específicas inerentes ao exercício da atividade profissional (Lana, 2005, p. 88).

No que tange especificamente a responsabilidade civil do Estado na saúde, qualquer particularidade em decorrência dessa situação se desenvolve porque a própria sociedade também acompanha as mudanças. O próprio atendimento médico tem como um de seus fundamentos a autonomia do paciente que precisa ser respeitada na totalidade, sendo que esta liberdade de escolha e decisão baseia-se em informações seguras e precisas do profissional.

Esse pressuposto tem como base o simples dever de informar com amparo no trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde dentro de uma Unidade hospitalar, por exemplo, dentro da realidade do Estado. Acredita-se, portanto, que se o contexto social evoluiu a relação entre os serviços de saúde e o paciente precisa também se aprimorar, em termos de assistência médico-hospitalar, caracterizando-se, pois, como dever legal do Estado em garantir um atendimento de qualidade, em termos de responsabilidade civil, procedendo-se a correta informação ao paciente sobre as características do seu atendimento médico (Cavalcante, 2004).

4 COLETA E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 ENTREVISTA

No dia 30 de agosto de 2022, a autora deste trabalho coletou dados por meio de formulação de perguntas abertas feitas à genitora de uma paciente com comportamento suicida que precisou de atendimento médico hospitalar, após atentar contra a própria vida. Inicialmente, D. Simone Cristina Corrêa Colares (mãe da paciente) recebeu e assinou Termo de Consentimento, permitindo o compartilhamento das informações repassadas.

A mãe compartilhou que a filha sofria de doença psicológica como ansiedade e depressão e que em razão disso, era necessário o consumo de remédios controlados. Evidenciou-se a dificuldade em conseguir medicar a filha, o que pode ser exemplificado através das seguintes narrativas:

Fui entregar o remédio pra ela e vi o pulso sangrando. Aí,

empurrei a porta e entrei na marra no quarto. Nisso, ela correu e pegou uma garrafa de vidro que estava na mesinha de cabeceira da cama dela, quebrou a garrafa e tentou corar o próprio pescoço. Aí segurei os pulsos dela com toda força que arrumei não sei de onde, e consegui imobilizar ela.

A partir de então, a luta corporal durou muito mais que 1 hora, em razão da demora de ambulância médica, como pode ser comprovado a seguir:

Só que foi mais de uma hora lutando com ela, até a ambulância chegar. Nesse tempo algumas pessoas tentaram me ajudar, mas parece que ninguém tinha força com ela, só eu. Mas quando comecei a perder a força, me joguei em cima do pescoço dela e sufoquei ela, fazendo ela desmaiar. Nesse momento, me joguei pro lado e comecei a chorar muito, achando que tinha matado minha própria filha.

O exposto acima foi apenas uma das vezes que a pretensa suicida atentou contra a própria vida. A mãe também expôs outro episódio no qual evidencia o tipo de tratamento recebido no Hospital Central de Macapá, antiga Unimed Macapá, segue:

Minha filha tinha tomado uma cartela inteira de remédio e começou a passar muito mal, corri com ela pra Unimed. Informe o médico do que tinha acontecido e dessa vez ela sofreu muito. Fizeram lavagem estomacal nela acordada. Ela penou muito.

Durante a entrevista, foi perguntado à Simone se a mesma esperava um atendimento mais humanizado por parte dos profissionais da saúde e esta respondeu:

Esperava sim, esperava que tivessem compaixão pelo que estávamos passando. Eles até eram solidários comigo, mas tinham reações muito ruins quando tinham conhecimento dos atos dela. Eu ficava muito aborrecida quando eles faziam comentários absurdos para ela. Tinha medo que isso a instigasse a tentar mais vezes.

A entrevistada relatou os tipos de comentários feitos pela equipe hospitalar para com sua progênita, tais como:

“Uma moleca dessa, bonita, com certeza tem do bom e do melhor, fazendo essas besteiras.”
 “Tanta gente lutando pra sobreviver, com doenças horríveis e ela querendo tirar a vida.”
 “Esses jovens ficam tomando nosso tempo. Enquanto lutamos pra salvar a vida das pessoas, chega uma infeliz aqui que nem merece nosso atendimento.”
 “Com certeza é motivo besta pra querer se matar. Quem quer de verdade não fica apenas tentando.”

Identificou-se, através da entrevista, que os profissionais de saúde demonstraram uma postura antiprofissional no processo de acolhimento aos sujeitos que tentaram suicídio, o que obsta a intenção de procura de assistência adequada, fazendo com que não se sintam acolhidos nos serviços de emergência, em total desacordo ao que é apontado pelo estudo realizado por Vidal e Gontijo (2013).

Tal postura deve ser vislumbrada como facilitadora frente à necessidade de continuidade do acompanhamento do sujeito que apresenta o comportamento suicida. Os sujeitos que chegam até os serviços de saúde devem receber adequado atendimento para a continuidade do cuidado, não instigação a continuarem tendo obtendo comportamento suicida. A relação estabelecida entre paciente e profissional

de saúde, desde seu acolhimento até a alta hospitalar, é um fator importante para a continuidade ou não dos encaminhamentos necessários e contribui na prevenção de novas tentativas de suicídio (Vidal; Gontijo, 2013).

Conforme apontado por Gutierrez (2014), o acolhimento quando realizado de forma assertiva e com qualidade pode influenciar que o paciente aceite e tenha adesão na continuidade de seu tratamento. Para que isso ocorra, este acolhimento deve ser resolutivo frente às demandas e às articulações necessárias, sendo identificada a importância da continuidade do acompanhamento.

4.2 SUICIDOLOGIA

De acordo com vasta pesquisa bibliográfica, pode-se fomentar o presente artigo com relatos e referências à Psicóloga, Professora, Escritora e Suicidologista Karina Fukumitsu. A referida deu entrevista à Folha de S. Paulo, em 25 de setembro de 2021, onde descreveu opiniões pessoais e profissionais a respeito do tema abordado nesta pesquisa. Laura Mattos, jornalista da Folha de S. Paulo, discorre sobre o que Karina relatou na entrevista supracitada:

Karina Okajima Fukumitsu tinha 10 anos quando ouviu um enfermeiro falar assim ("Ah, dona Yooko, de novo por aqui?! Vamos ver se, da próxima vez, a senhora faz as coisas de um jeito eficaz para morrer e a gente não perder tempo, hein?!) com sua mãe, que havia tentado de matar. (...). Naquele momento, contudo, prometeu a si própria: um dia ajudaria pessoas que tentam se matar e seus familiares. Hoje, aos 50 anos, é uma das maiores referências no Brasil em suicidologia, termo que ela trabalhou para cunhar no país, rompendo tabus inclusive na área da saúde mental.

Percebe-se com clareza através dos relatos de uma cidadã comum e de uma profissional da área, como o despreparo por parte dos profissionais da saúde pode ser algo comprometedor para o psicológico de alguém, fazendo com que não consiga desviar do caminho autocida.

4.3 DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

O art. 122 do Código Penal, descreve o delito de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, que consiste no ato de ajudar alguém a tirar a própria vida. A pena prevista é de 2 meses a 6 anos de reclusão, caso o suicídio efetivamente ocorra; ou, de 1 a 3 anos de reclusão.

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:
Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.
Parágrafo único - A pena é duplicada:
Aumento de pena
- se o crime é praticado por motivo egoístico;
- se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Isso mostra que se o resultado não for a morte, mas lesão corporal de natureza grave. A pena é duplicada para o caso do crime ser praticado por motivo egoístico, e se a vítima for menor, ou tiver sua capacidade de resistência reduzida por qualquer motivo.

4.4 ANTES E DEPOIS DA LEI Nº 13.968 DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019

Em 27 de dezembro de 2019, foi publicada a Lei nº 13.968/19 que modificou o crime de incitação ao suicídio previsto no art. 122 do Código Penal Brasileiro, tipificando as condutas de induzimento e instigação a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique.

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

§ 1º Se da automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte: Pena

- reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

§ 3º A pena é duplicada:

I - se o crime é praticado por motivo egoístico, torpe ou fútil;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

§ 4º A pena é aumentada até o dobro se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social ou transmitida em tempo real.

§ 5º Aumenta-se a pena em metade se o agente é líder ou coordenador de grupo ou de rede virtual.

§ 6º Se o crime de que trata o § 1º deste artigo resulta em lesão corporal de natureza gravíssima e é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime descrito no § 2º do art. 129 deste Código.

§ 7º Se o crime de que trata o § 2º deste artigo é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime de homicídio, nos termos do art. 121 deste Código (NR).

É indiscutível que existe uma (in)efetividade do art. 122 do Código Penal, tendo em vista a não fiscalização por parte do estado para que crimes como o previsto no artigo supracitado sejam evitados em um cenário de salvamento de vidas: o hospital. Acerca do crime supracitado, quando praticado pelos profissionais da saúde tem como forte característica a falta de responsabilização dos mesmos, sendo claramente um grande exemplo de falha por parte do Estado e suas políticas públicas (Silva, 2017)

De acordo com Dias (2017) tal artigo envolve duas condutas a seguir conceituadas: suicídio: é qualquer comportamento intencional de tirar a própria vida. Além disso, automutilação: qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio.

As três condutas de praticar o crime mencionado são segundo Dias (2017, p. 71),

a - Induzimento: o agente faz nascer o interesse na vítima em suicidar-se ou praticar a automutilação;

b - Instigação: o agente incentiva a ideia já existente do sujeito passivo a se suicidar ou auto mutilar-se;

c - Auxílio material: o agente presta assistência material, facilitando a execução do suicídio ou da automutilação.

No processo de atendimento aos usuários, na reabilitação psicológica em uma situação de transtorno mental começa-se a avaliar as condições e influências do meio social onde o indivíduo está inserido, com a finalidade

de compreender as condições objetivas de reprodução dos sujeitos para que então se estruture a teia de determinantes e possibilidades de reabilitação.

Por outro lado, portanto, a ausência de um conhecimento mais específico sobre a atuação na saúde mental pode favorecer a tentativa de se retroceder no tempo e dar margem para que correntes mais tradicionais queiram tratar a saúde mental do paciente da forma equivocada e violenta como ocorria no passado, colaborando mesmo que involuntariamente para um atendimento psicossocial longe do que é recomendado pelos estudos mais atualizados sobre a saúde mental (Moreira, 2016).

Novamente, observa-se que a responsabilidade civil e penal dos profissionais na saúde pública passa a ser realmente caracterizada quando se observa a existência de culpa que pode ser traduzida em negligência para que então se exija através dos meios legais o ressarcimento pela conduta inabilidosa do profissional que atua na saúde pública.

Por isso, pode-se afirmar que qualquer regra geral que tipifique a responsabilidade civil, o direito processual civil brasileiro, tem aplicação rotineira em situações onde se analisa a responsabilidade civil do médico pelos danos causados a um paciente que está ou esteve sob seus cuidados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo analisar a responsabilidade das instituições de saúde e dos profissionais nos casos de negligência médica decorrente de atendimento a pacientes com indícios suicidas à luz do Código Penal, com enfoque em uma análise “jurídica” de casos ocorridos no estado do Amapá.

Este trabalho foi realizado através de pesquisas dos tipos bibliográfica, exploratória e qualitativa, recorrendo ao uso da técnica da entrevista, com uma genitora de uma paciente suicida atendida em um hospital da cidade de Macapá, estado do Amapá.

Portanto, com a presente pesquisa, procurou-se demonstrar a responsabilidade penal dos hospitais, clínicas e similares como prestadores de serviços. Desta forma, o trabalho justifica-se pela importância de explicar aos profissionais do direito, de forma sucinta, a necessidade de soluções a serem postas em prática, de forma a possibilitar uma tutela jurisdicional cautelar, responsabilizando e punindo aqueles que se utilizem do seu meio profissional para atentar contra, instigar, induzir e/ou negar auxílio a um dos direitos fundamentais da pessoa (humana): a vida (bem jurídico tutelado pelo Estado).

Para atribuir aos profissionais da saúde a responsabilidade por negligência as vítimas de tentativa de suicídio é preciso seguir duas diretrizes: a culpa e o risco. O primeiro tem relação direta com os aspectos subjetivos, pois o responsável é o indivíduo que em sua ação culposa provoca dano a outro. Já o segundo critério, refere-se ao campo objetivo, sendo responsável pelo dano aquele cuja ação, devido a sua natureza, coloca em risco o direito jurídico de outros.

Assim, a responsabilidade civil do Estado por erros e omissões na saúde pública que leva ao tratamento inadequado acarreta prejuízos ao paciente que aguarda com expectativa resultados positivos em relação, estando o Poder Público sujeito a indenizá-lo.

No atual cenário globalizado, a qualidade dos serviços prestados em órgãos públicos tem sido discutida e polêmica, principalmente tratando-se de instituições hospitalares, onde o seu atendimento se faz com maior urgência devido ao seu trabalho que recebe situações de emergência, mas nem sempre esse atendimento é completo e coerente, e muitas vezes acabam afetando sua eficiência e eficácia deixando seus pacientes e usuários insatisfeitos.

Assim, confirma-se a hipótese de que a responsabilização dos hospitais e seus empregados da área de saúde em caso de negligência médica decorrente de cometimento de suicídio em ambiente hospitalar, pode ser obtida por meios legais o ressarcimento pela conduta inabilidosa do profissional que atua na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. **Responsabilidade Civil do Médico & erro de diagnóstico**. Curitiba: Juruá Editora, 2012.

ALVES, Flávio. **Manual de Direito Civil**. São Paulo, Método, 2010.

BAPTISTA, M.N.; BORGES, A. (2005). Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. **Estudos de Psicologia I**, 22(4), 425-431.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2016.

BARRERO, Sérgio A. Perez. **Manual de prevenção do suicídio**. Tradução de Roberto Curi Hallal, 2014.

BIELEFELDT, S.A. **Características jurídicas da dignidade humana**. São Paulo: Moderna, 2010.

BITTENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de direito penal**. Parte especial. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. v.2.

BOCK, Ana Mercês Bahia, et al. **Psicologia Fácil**. São Paulo: Saraiva, 2007. E- book.

BOEMER, R. **Responsabilidade civil do Médico**: Revista dos Tribunais, vol. 718. 2004.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.). **Biodireito**: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. Código Civil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Moderna, 2004.

BRASIL. **Código Penal**. 3 Ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.

- BRASIL. **Relatório anual**. Ministério da Saúde. Brasília, 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**: relatório anual. Brasília, 2013.
- CABRAL J. **Responsabilidade médica civil, criminal e ética**. Belo Horizonte: Del Rey; 2007.
- CADEMATORI, D. **Erro médico e o direito**. São Paulo: Oliveira Mendes; 2014
- CASSORLA, R. M. S. **O impacto dos atos suicidas no médico e na equipe de saúde**. In: CASSORLA, R. M. S. Do Suicídio: Estudos Brasileiros. Campinas: Papyrus, 1991, p. 149-165.
- CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 9. Ed. Rev. E ampl. São Paulo: Atlas, 2010.
- CAVALIERI FILHO, A. **Direito das Obrigações – responsabilidade civil**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.
- CRETELLA, G. V. **Erro médico**: um enfoque sobre sua origem e conseqüências. Montes Claros (MG): Unimontes, 2005.
- CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro Médico e Direito**. 2ed. São Paulo. Saraiva 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório Anual**. Brasília, 2012.
- CAVALCANTE, Maria José Rodrigues de. Erro médico: aspectos processuais da ação de responsabilidade. **Revista Meio Jurídico**, ano IV, n. 47, julho de 2004.
- DELGADO, Carlos Alberto. Reparação civil por danos morais. **Revista dos Advogados**, n. 44, Out./2004.
- DIAS, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- DIAS, S. **Responsabilidade civil**. 2 ed. São Paulo: Ateneu, 2017.
- DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 16. Ed. Atual. De acordo com o novo código civil (lei 10.406, de 10.01.2002). São Paulo. Saraiva 2002.
- FACCHINI, Gustavo. **A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea**. Porto Alegre: Revista Jurídica, Vol. 311. 2010.
- FIÚZA, Ricardo. **Novo código Civil Comentado**. 4 ed. Atual. São Paulo:2005
- GIORDANI, J. A. L. **A Responsabilidade Civil Objetiva Genérica no Código Civil de 2002**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007.
- GUTIERREZ, P. **Responsabilità civile**. Padova: Cedam, 2014.
- KAPLAN, G. **Responsabilidade Civil Objetiva** pressupostos e aplicação. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 1997.
- LANA, G. **Responsabilidade Civil Objetiva**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2005.
- LIMA, GV. **Erro médico**: um enfoque sobre suas origens e suas conseqüências. Montes Claros: Unimontes; 2014
- MARQUES, S. **Curso de direito civil: Responsabilidade Civil**. 4, ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- MELO, Miguel A. **Responsabilidade civil do médico**. 4. ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006
- MOREIRA, A. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, Ed. RT, São Paulo. 2016.
- MATOS, Helena. **Curso de direito Civil Brasileiro**. 18 ed. São Paulo. Saraiva, 2015.
- MELLO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2005.
- MINAYO, A. S. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2009.
- MOTA, R. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 6. ed. São Paulo. Revista dos Tribunais, 2010.
- MOTA, G. V. **Erro médico**: um enfoque sobre sua origem e conseqüências. Montes Claros (MG): Unimontes,2018.
- NOGUEIRA, Francisco César Pinheiro. **Código civil brasileiro interpretado pelos tribunais**. São Paulo: Oliveira Mendes, 2006.
- OLIVEIRA; SILVIA, 2015. Disponível em: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>. Acessada em 07 de outubro de 2022.
- PASSOS, Luiz da S. **Responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: EDURJ, 2001.
- NUNES, S. **Direito Civil – responsabilidade civil**. 18ª Ed, 2ª tiragem. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.
- PESSOTTI, Nelson. **Curso de Direito Civil**. Salvador: Jus podivm, 2003.
- PORTAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJBA). Disponível em: <http://www5.tjba.jus.br/portal/induzir-instigar-ou-auxiliar-alguem-a-cometer-suicidio-e-crime-saiba-mais/>. Acessada em 07 de outubro de 2022.
- PORTAL DA FOLHA UOL. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2021/09/quem-e-a-suicidologista-karina-fukumitsu-que-atende-escolas-e-familias.shtml>.

Acessada em 07 de outubro de 2022.

QUEIROGA, Silvio. **Direito civil: responsabilidade civil**. 19. ed., Vol. IV, São Paulo: Saraiva, 2007.

RIPERT, S. **Direito Civil**, volume 4, 2ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

SAMPAIO, Z; BOEMER, T. **Responsabilidade civil do médico**. 4. ed. Porto Alegre: DSagra Luzzallo, 2000.

SANTOS, J. M. Othon. **Dicionário jurídico**. Academia Brasileira de Letras Jurídicas. 4. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

SILVA, V. **Comentários ao Código de Processo Ético-Profissional dos Conselhos de medicina do Brasil, CRM – Paraíba**, 2017.

SOARES, Jurandir. **Responsabilidade médica: civil, criminal e ética**. 2. ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

STOCO, Rui. **Responsabilidade civil por dano moral**. São Paulo: Contemporânea, 2009.

STOLZE, Richard; PAMPLONA, Nicio A. **Dano moral na saúde pública**. São Paulo: Moderna, 2002.

UDELSMANN, A. **A Responsabilidade civil, penal e ética dos Médicos**. Rev Assoc Med Bras 2002; 48(2): 172-82. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ramb/a/M5NXcZkdGMHzGnxmxZJYzfL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso Em 22.11.2022.

VENOSA, Silvio. **Responsabilidade civil e o Código Civil**. São Paulo: Acadêmica, 2005.

VIDAL, D; GONTIJO, F. Adriano. "**Os direitos de personalidade**". trad., Lisboa: Livraria Moraes, 2013.

ZANNON, Luiz E. Responsabilidade Civil Medica. **Erro de Diagnóstico**, Ano VIII – N 92. Editora Consulex. Pratica Jurídica. 2009

ZANNON, L. E. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4 ed. Ver atual e ampla. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2001.